

中国古医籍整理丛书

医案医话医论

22

国家中医药管理局
中医药古籍保护与利用能力建设项目

胃气论

清·张锡驹 著
洪文旭 校注

中国古医籍整理丛书

胃气论

清·张锡驹 著

洪文旭 校注

中国中医药出版社

图书在版编目（CIP）数据

胃气论/（清）张锡驹著；洪文旭校注．—北京：中国中医药出版社，2015.12

（中国古医籍整理丛书）

ISBN 978-7-5132-2959-3

Ⅰ.①胃…　Ⅱ.①张…②洪…　Ⅲ.①胃气-研究-中国-清代
Ⅳ.①R223.1

中国版本图书馆CIP数据核字（2015）第283609号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层
邮政编码　100013
传真　010 64405750
三河鑫金马印装有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710×1000　1/16　印张 5.25　字数 26 千字
2015年12月第1版　2015年12月第1次印刷
书　号　ISBN 978-7-5132-2959-3

*

定价　18.00元
网址　www.cptcm.com

社长热线　010 64405720
购书热线　010 64065415　010 64065413
微信服务号　zgzyycbs
书店网址　csln.net/qksd/
官方微博　http://e.weibo.com/cptcm
淘宝天猫网址　http://zgzyycbs.tmall.com

项目专家组

顾　问　马继兴　张灿玾　李经纬

组　长　余瀛鳌

成　员　李致忠　钱超尘　段逸山　严世芸　鲁兆麟
郑金生　林端宜　欧阳兵　高文柱　柳长华
王振国　王旭东　崔　蒙　严季澜　黄龙祥
陈勇毅　张志清

项目办公室（组织工作委员会办公室）

主　任　王振国　王思成

副主任　王振宇　刘群峰　陈榕虎　杨振宁　朱毓梅
刘更生　华中健

成　员　陈丽娜　邱　岳　王　庆　王　鹏　王春燕
郭瑞华　宋咏梅　周　扬　范　磊　张永泰
罗海鹰　王　爽　王　捷　贺晓路　熊智波

秘　书　张丰聪

前 言

中医药古籍是传承中华优秀文化的重要载体，也是中医学传承数千年的知识宝库，凝聚着中华民族特有的精神价值、思维方法、生命理论和医疗经验，不仅对于传承中医学术具有重要的历史价值，更是现代中医药科技创新和学术进步的源头和根基。保护和利用好中医药古籍，是弘扬中国优秀传统文化、传承中医学术的必由之路，事关中医药事业发展全局。

1949 年以来，在政府的大力支持和推动下，开展了系统的中医药古籍整理研究。1958 年，国务院科学规划委员会古籍整理出版规划小组在北京成立，负责指导全国的古籍整理出版工作。1982 年，国务院古籍整理出版规划小组召开全国古籍整理出版规划会议，制定了《古籍整理出版规划（1982—1990）》，卫生部先后下达了两批 200 余种中医古籍整理任务，掀起了中医古籍整理研究的新高潮，对中医文化与学术的弘扬、传承和发展，发挥了极其重要的作用，产生了不可估量的深远影响。

2007 年《国务院办公厅关于进一步加强古籍保护工作的意见》明确提出进一步加强古籍整理、出版和研究利用，以及

“保护为主、抢救第一、合理利用、加强管理”的方针。2009年《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》指出，要“开展中医药古籍普查登记，建立综合信息数据库和珍贵古籍名录，加强整理、出版、研究和利用”。《中医药创新发展规划纲要（2006—2020）》强调继承与创新并重，推动中医药传承与创新发展。

2003~2010年，国家财政多次立项支持中国中医科学院开展针对性中医药古籍抢救保护工作，在中国中医科学院图书馆设立全国唯一的行业古籍保护中心，影印抢救濒危珍本、孤本中医古籍1640余种；整理发布《中国中医古籍总目》；遴选351种孤本收入《中医古籍孤本大全》影印出版；开展了海外中医古籍目录调研和孤本回归工作，收集了11个国家和2个地区137个图书馆的240余种书目，基本摸清流失海外的中医古籍现状，确定国内失传的中医药古籍共有220种，复制出版海外所藏中医药古籍133种。2010年，国家财政部、国家中医药管理局设立“中医药古籍保护与利用能力建设项目”，资助整理400余种中医药古籍，并着眼于加强中医药古籍保护和研究机构建设，培养中医古籍整理研究的后备人才，全面提高中医药古籍保护与利用能力。

在此，国家中医药管理局成立了中医药古籍保护和利用专家组和项目办公室，专家组负责项目指导、咨询、质量把关，项目办公室负责实施过程的统筹协调。专家组成员对古籍整理研究具有丰富的经验，有的专家从事古籍整理研究长达70余年，深知中医药古籍整理研究的重要性、艰巨性与复杂性，履行职责认真务实。专家组从书目确定、版本选择、点校、注释等各方面，为项目实施提供了强有力的专业指导。老一辈专家

的学术水平和智慧，是项目成功的重要保证。项目承担单位山东中医药大学、南京中医药大学、上海中医药大学、福建中医药大学、浙江省中医药研究院、陕西省中医药研究院、河南省中医药研究院、辽宁中医药大学、成都中医药大学及所在省市中医药管理部门精心组织，充分发挥区域间互补协作的优势，并得到承担项目出版工作的中国中医药出版社大力配合，全面推进中医药古籍保护与利用网络体系的构建和人才队伍建设，使一批有志于中医学术传承与古籍整理工作的人才凝聚在一起，研究队伍日益壮大，研究水平不断提高。

本着“抢救、保护、发掘、利用”的理念，该项目重点选择近60年未曾出版的重要古医籍，综合考虑所选古籍的保护价值、学术价值和实用价值。400余种中医药古籍涵盖了医经、基础理论、诊法、伤寒金匮、温病、本草、方书、内科、外科、女科、儿科、伤科、眼科、咽喉口齿、针灸推拿、养生、医案医话医论、医史、临证综合等门类，跨越唐、宋、金元、明以迄清末。全部古籍均按照项目办公室组织完成的行业标准《中医古籍整理规范》及《中医药古籍整理细则》进行整理校注，绝大多数中医药古籍是第一次校注出版，一批孤本、稿本、抄本更是首次整理面世。对一些重要学术问题的研究成果，则集中收录于各书的“校注说明”或“校注后记”中。

“既出书又出人”是本项目追求的目标。近年来，中医药古籍整理工作形势严峻，老一辈逐渐退出，新一代普遍存在整理研究古籍的经验不足、专业思想不坚定等问题，使中医古籍整理面临人才流失严重、青黄不接的局面。通过本项目实施，搭建平台，完善机制，培养队伍，提升能力，经过近5年的建设，锻炼了一批优秀人才，老中青三代齐聚一堂，有效地稳定

了研究队伍，为中医药古籍整理工作的开展和中医文化与学术的传承提供必备的知识和人才储备。

本项目的实施与《中国古医籍整理丛书》的出版，对于加强中医药古籍文献研究队伍建设、建立古籍研究平台，提高古籍整理水平均具有积极的推动作用，对弘扬我国优秀传统文化，推进中医药继承创新，进一步发挥中医药服务民众的养生保健与防病治病作用将产生深远影响。

第九届、第十届全国人大常委会副委员长许嘉璐先生，国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强先生，我国著名医史文献专家、中国中医科学院马继兴先生在百忙之中为丛书作序，我们深表敬意和感谢。

由于参与校注整理工作的人员较多，水平不一，诸多方面尚未臻完善，希望专家、读者不吝赐教。

国家中医药管理局中医药古籍保护与利用能力建设项目办公室

二〇一四年十二月

许序

“中医”之名立，迄今不逾百年，所以冠以“中”字者，以别于“洋”与“西”也。慎思之，明辨之，斯名之出，无奈耳，或亦时人不甘泯没而特标其犹在之举也。

前此，祖传医术（今世方称为“学”）绵延数千载，救民无数；华夏屡遭时疫，皆仰之以度困厄。中华民族之未如印第安遭染殖民者所携疾病而族灭者，中医之功也。

医兴则国兴，国强则医强。百年运衰，岂但国土肢解，五千年文明亦不得全，非遭泯灭，即蒙冤扭曲。西方医学以其捷便速效，始则为传教之利器，继则以“科学”之冕畅行于中华。中医虽为内外所夹击，斥之为蒙昧，为伪医，然四亿同胞衣食不保，得获西医之益者甚寡，中医犹为人民之所赖。虽然，中国医学日益陵替，乃不可免，势使之然也。呜呼！覆巢之下安有完卵？

嗣后，国家新生，中医旋即得以重振，与西医并举，探寻结合之路。今也，中华诸多文化，自民俗、礼仪、工艺、戏曲、历史、文学，以至伦理、信仰，皆渐复起，中国医学之兴乃属必然。

迄今中医犹为国家医疗系统之辅，城市尤甚。何哉？盖一则西医赖声、光、电技术而于20世纪发展极速，中医则难见其进。二则国人惊羡西医之“立竿见影”，遂以为其事事胜于中医。然西医已自觉将入绝境：其若干医法正负效应相若，甚或负远逾于正；研究医理者，渐知人乃一整体，心、身非如中世纪所认定为二对立物，且人体亦非宇宙之中心，仅为其一小单位，与宇宙万象万物息息相关。认识至此，其已向中国医学之理念“靠拢”矣，虽彼未必知中国医学何如也。唯其不知中国医理何如，纯由其实践而有所悟，益以证中国之认识人体不为伪，亦不为玄虚。然国人知此趋向者，几人？

国医欲再现宋明清高峰，成国中主流医学，则一须继承，一须创新。继承则必深研原典，激清汰浊，复吸纳西医及我藏、蒙、维、回、苗、彝诸民族医术之精华；创新之道，在于今之科技，既用其器，亦参照其道，反思己之医理，审问之，笃行之，深化之，普及之，于普及中认知人体及环境古今之异，以建成当代国医理论。欲达于斯境，或需百年欤？予恐西医既已醒悟，若加力吸收中医精粹，促中医西医深度结合，形成21世纪之新医学，届时“制高点”将在何方？国人于此转折之机，能不忧虑而奋力乎？

予所谓深研之原典，非指一二习见之书、千古权威之作；就医界整体言之，所传所承自应为医籍之全部。盖后世名医所著，乃其秉诸前人所述，总结终生行医用药经验所得，自当已成今世、后世之要籍。

盛世修典，信然。盖典籍得修，方可言传言承。虽前此50余载已启医籍整理、出版之役，惜旋即中辍。阅20载再兴整理、出版之潮，世所罕见之要籍千余部陆续问世，洋洋大观。

今复有“中医药古籍保护与利用能力建设”之工程，集九省市专家，历经五载，董理出版自唐迄清医籍，都400余种，凡中医之基础医理、伤寒、温病及各科诊治、医案医话、推拿本草，俱涵盖之。

噫！璐既知此，能不胜其悦乎？汇集刻印医籍，自古有之，然孰与今世之盛且精也！自今而后，中国医家及患者，得览斯典，当于前人益敬而畏之矣。中华民族之屡经灾难而益蕃，乃至未来之永续，端赖之也，自今以往岂可不后出转精乎？典籍既蜂出矣，余则有望于来者。

谨序。

第九届、十届全国人大常委会副委员长

许嘉璐

二〇一四年冬

王 序

中医学是中华民族在长期生产生活实践中，在与疾病作斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学，是中国古代科学的瑰宝，为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献，对世界文明进步产生了积极影响。时至今日，中医学作为我国医学的特色和重要医药卫生资源，与西医学相互补充、相互促进、协调发展，共同担负着维护和促进人民健康的任务，已成为我国医药卫生事业的重要特征和显著优势。

中医药古籍在存世的中华古籍中占有相当重要的比重，不仅是中医学术传承数千年最为重要的知识载体，也是中医为中华民族繁衍昌盛发挥重要作用的历史见证。中医药典籍不仅承载着中医的学术经验，而且蕴含着中华民族优秀的思想文化，凝聚着中华民族的聪明智慧，是祖先留给我们的宝贵物质财富和精神财富。加强对中医药古籍的保护与利用，既是中医学发展的需要，也是传承中华文化的迫切要求，更是历史赋予我们的责任。

2010 年，国家中医药管理局启动了中医药古籍保护与利用

能力建设项目。这既是传承中医药的重要工程，也是弘扬优秀民族文化的重要举措，不仅能够全面推进中医药的有效继承和创新发展，为维护人民健康做出贡献，也能够彰显中华民族的璀璨文化，为实现中华民族伟大复兴的中国梦作出贡献。

相信这项工作一定能造福当今，嘉惠后世，福泽绵长。

国家卫生与计划生育委员会副主任

国家中医药管理局局长

中华中医药学会会长

王国强

二〇一四年十二月

马 序

新中国成立以来，党和国家高度重视中医药事业发展，重视古籍的保护、整理和研究工作。自1958年始，国务院先后成立了三届古籍整理出版规划小组，分别由齐燕铭、李一氓、匡亚明担任组长，主持制订了《整理和出版古籍十年规划（1962—1972）》《古籍整理出版规划（1982—1990）》《中国古籍整理出版十年规划和“八五”计划（1991—2000）》等，而第三次规划中医药古籍整理即纳入其中。1982年9月，卫生部下发《1982—1990年中医古籍整理出版规划》，1983年1月，中医古籍整理出版办公室正式成立，保证了中医古籍整理出版规划的实施。2002年2月，《国家古籍整理出版“十五”（2001—2005）重点规划》经新闻出版署和全国古籍整理出版规划领导小组批准，颁布实施。其后，又陆续制定了国家古籍整理出版“十一五”和“十二五”重点规划。国家财政多次立项支持中国中医科学院开展针对性中医药古籍抢救保护工作，文化部在中国中医科学院图书馆专门设立全国唯一的行业古籍保护中心，国家先后投入中医药古籍保护专项经费超过3000万

元，影印抢救濒危珍、善、孤本中医古籍1640余种，开展了海外中医古籍目录调研和孤本回归工作。2010年，国家财政部、国家中医药管理局安排国家公共卫生专项资金，设立了“中医药古籍保护与利用能力建设项目”，这是继1982～1986年第一批、第二批重要中医药古籍整理之后的又一次大规模古籍整理工程，重点整理新中国成立后未曾出版的重要古籍，目标是形成并普及规范的通行本、传世本。

为保证项目的顺利实施，项目组特别成立了专家组，承担咨询和技术指导，以及古籍出版之前的审定工作。专家组中的许多成员虽逾古稀之年，但老骥伏枥，孜孜不倦，不仅对项目进行宏观指导和质量把关，更重要的是通过古籍整理，以老带新，言传身教，培养一批中医药古籍整理研究的后备人才，促进了中医药古籍保护和研究机构建设，全面提升了我国中医药古籍保护与利用能力。

作为项目组顾问之一，我深感中医药古籍保护、抢救与整理工作的重要性和紧迫性，也深知传承中医药古籍整理经验任重而道远。令人欣慰的是，在项目实施过程中，我看到了老中青三代的紧密衔接，看到了大家的坚持和努力，看到了年轻一代的成长。相信中医药古籍整理工作的将来会越来越好，中医药学的发展会越来越好。

欣喜之余，以是为序。

中国中医科学院研究员

马继兴

二〇一四年十二月

校注说明

《胃气论》，清代张锡驹著。

张锡驹，字令韶，明末清初钱塘人，生于明崇祯十七年（1644），卒年不详。为钱塘学派代表人物，精究伤寒之学，著有《伤寒论直解》及《胃气论》。

《胃气论》包括胃气论及附余49篇。《胃气论》为现存唯一一部独立论述胃气的专著，文中引《黄帝内经》《伤寒杂病论》等古籍以探讨胃气理论，研究胃气资生的意义及临床辨证要点，学术价值较高。49篇“附余”先列“寒热虚实论”，其后是“辨表寒”等45篇以“辨”为体的短文，对相关医学问题进行辨析，颇有独到见解。最后是“仁者不为医说”“不惑说”“杂说”3篇杂文。全书篇幅不大，但内容丰富，于理论与临床均有较高参考价值。

《胃气论》现存日本宽政九年（1797）芸台中山刻本，藏于中华医学会上海分会图书馆。另有抄本一种，藏于中国中医科学院图书馆。两本内容基本一致。本次整理，以日本宽政芸台中山刻本为底本，以中国中医科学院图书馆所藏抄本对勘。

主要校注原则如下：

1. 采用简体横排形式，对原文进行标点。

2. 底本中一般笔画之误，如“己”“巳”不分等，予

以径改，不出校。

3. 底本中繁体字、异体字、俗字予以径改，不出注。底本中通假字、古字，保留原字，于首见处出注说明。生僻疑难字词酌予注释。

4. 原书段落中小字用另体小字表示。

5. 底本中明显的误脱衍倒之处，有他校文献可据者，据他校文献改；无他校文献可据者，据文义改，均出校说明。

6. 原书引用前代文献，酌情注明出处。

7. 原底本前有“芸台中山先生校正”，“芸台先生为门生，刻是书于家塾，予请弘之四方，以遵博施之训。大道公共仁术，普济哲人重命，其鉴于兹　文锦堂林以秉谨志”，书题下有“钱塘张锡驹令韶甫著”题署，书末有“胃气论附余毕”落款，今一并删去。

刻胃气论叙

清人张令韶著《伤寒论直解》六卷，传于世矣。予藏异本，附以《胃气论》及辨症论说。盖其笔余云：夫胃气之说尚[①]矣，仲圣始剖判其蕴，而遗书若干方法，敷衍[②]几极矣，垂训殷勤，使学者识资生之要也。顾其言简奥，其旨精微，自非真见达识，未易领略也。后人强解不合，遂疑胃气不益无害，乃至谓伤寒饿而不死，岂不悖乎？经术不明，邪说横行，令韶一论，阐微显幽，肇发不言之妙，为能推明胃元[③]之理，以破世俗之惑，精梳明确，莫复加焉。若夫附余志篇，则虽纯驳[④]不同，然宏论正义，复自不可易也。概之，伤寒之传其庶几[⑤]乎？其无大误矣！予嘉常欲刻其书，公之于世，是篇校先成，乃命梓人[⑥]，观者勿谓画龙首而措其具形。

宽政丁巳[⑦]秋八月平安中山元吉识

---

① 尚：久远。
② 敷衍：铺陈发挥。
③ 胃元：胃之元气。
④ 纯驳：纯色与杂色，喻纯正与驳杂。
⑤ 庶几：也许可以。
⑥ 梓人：刻版者。
⑦ 宽政丁巳：日本光格天皇宽政九年（1797），即清嘉庆二年。

目　录

胃气论

《素问·五脏别论》云：水谷入口，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚。胃者，水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃，以养五脏气。《平人气象》篇云：平人之常气禀于胃，胃者，平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死。人以水谷为本，故人绝水谷则死。《灵枢·五味》篇云：胃者，五脏六腑之海也。水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃，谷不入半日则气衰，一日则气少矣。《平人绝谷》篇云：胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下。肠胃之中当留谷二斗，水一斗五升，一日中五升，七日五七三斗五升，而留水谷尽矣。故平人不食饮，七日而死者，水谷精气津液皆尽故也。由此观之，人之脏腑血气皆禀胃之水谷而生。今之治伤寒者，不分表里，不察虚实，概执伤寒饿不死之说，一见外感，便令人饿，使新谷之气不得入，复用峻剂以消其食，甚则急通其大便，使旧谷之气不复存，势必胃气先绝，脏腑血气皆无由以生，绝其生生之源，而欲其不毙者，鲜矣。即世所云伤寒之饿不死者，以大便不解、水谷不尽故尔。苟既不食，又复攻之，水谷津液俱尽，是犹栋折榱[1]崩，屋将倾矣，又

① 榱（cuī 催）：椽。

遑治其他乎？噫！饿不死伤寒之语，不知出自何书，说自何人，而皆牢固不可破乎？凡书不由圣贤说，不载经论，俱谓之齐东野人之语[①]，流俗之所乐谈，君子之所屏弃[②]者也。况医者人之司命，岂可随流俗之谈，而不正诸经论，不质诸圣贤，一人倡之，举世和之，以致杀人命而不悟耶？

或曰：《灵》《素》之论，盖言平人水谷运行，为不可绝，非所语于伤寒，今子引此书而论伤寒，不亦谬乎？予曰：否否！仲景《伤寒论》乃伤寒立法之祖，自西晋以迄唐宋元明，诸贤靡不遵奉其旨。如太阳中风服桂枝汤，有云服药已歠[③]热稀粥一升余，以助药力；服十枣汤，有云糜粥自养；白虎汤有粳米六合。《阳明篇》云：阳明病，不能食，攻其热必哕。又云：初头鞕[④]，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食。《厥阴篇》云：厥利，当不能食，今反能食，恐为除中，食以索饼。不发热者，知胃气尚在，必愈。可见伤寒专以胃气为本，亦何尝禁食耶？况邪气之中人，始于皮肤，留而不去，传舍于络脉；留而不去，传舍于经；留而不去，传舍于俞；

① 齐东野人：无稽之谈。典出《孟子·万章》。
② 屏弃：摒弃。屏，同“摒”。
③ 歠（chuò 辍）：饮。
④ 鞕：同“硬”。《玉篇·革部》：“鞕，坚也，亦作‘硬’。”

留而不去，传舍于伏冲之脉[①]；留而不去，传舍于肠胃。是邪之伤人，自有层形次第，初起在于皮肤，未入肠胃，亦有止在皮肤络脉而竟不涉肠胃者。倘先虚其肠胃，则风寒之邪未有不乘虚内入，真所谓引贼入门者也。至变证百出，然后用参、苓、芪、术以补之，但知补之于既败之后，而不知无损于未败之前。譬如渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎？是以伤寒断不可强绝其食，宜少少与以米饮，与以稀粥，扶持中胃之气，使胃气充足，邪自不能入矣。即有胀满，不思食，或食之而反不快者，诊其病在何经，消息[②]治之，亦不必用消食之药，盖船不破则水不漏。所谓停食者，因伤寒而停食，非因停食而伤寒，外邪一去，则三焦通畅，人即安和，何必急急以消食为事乎？又有劳倦内虚，势必寒热，医诊寒热，必曰此伤寒也，问其病源，必以食告。劳倦之因，置而不问，处方施治，非饿即消，饿之则胃虚而反胀，消之则烦渴而益热，愈饿愈胀，愈消愈热，今日清凉，明日攻下，自此一误，必致殒躯。试问天下岂有无故而不食之人，又岂有预知伤寒将作而先饿以待之者乎？可不辨而自明矣。不知饮食入胃，即时腐化，或不腐化，以致胸膈胀满，偶为食所碍者，此即《素问》所谓饮食自倍，肠胃

---

① 伏冲之脉：冲脉之伏行于脊内者。《灵枢·岁露论》："入脊内，注于伏冲之脉。"

② 消息：斟酌。

乃伤[1]，《金匮》所谓槃饪之邪，从口入者[2]是也，病亦易愈，邪亦不传，不在伤寒之例。

或曰：然则《阳明篇》云脉滑而数者有宿食也，当下之，宜大承气汤，亦不在伤寒之例欤？予曰：此言胃居中土，万物所归，邪气乘胃，与宿食同居，用大承气汤下之，是借此宿食以泄其邪，非谓消其食也。设胃无宿食，中土先虚，邪必乘脏，安得与宿食同居而使之用承气哉？是胃中全赖此宿食以为根本，若先去之，如富户卖田，一败涂地，不可复也。孟子云：周于利者凶年不能杀[3]，仓廪实，府库充，虽大乱而天下不能摇。肠胃为仓廪之官，肠胃实，水谷充，虽邪入而正气不为害。

或曰：子言食即腐化，兹何以不腐化而有宿食乎？予曰：此之宿食已在肠内，阳明之上，燥气治之。肠胃燥热，故不得出，非不腐化之宿食也。

或曰：然则仲景吐法中有云宿食在上脘者当吐之[4]，此何说也？予曰：胃有上脘、中脘、下脘之分，上脘主纳，中脘主化，仲景既明言宿食在上脘，是入于中脘者必化，而在上脘者不化，故当吐之。须知上脘无寒，食必不宿，吐之所以散其寒，非欲去其食，寒去食即消矣。况伤

---

① 饮食……乃伤：语出《素问·痹论》。

② 槃（xīn 新）饪之邪从口入者：语出《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》。槃，同“馨”。《字汇补·禾部》：“槃，今读与‘馨’同。”

③ 周于利者凶年不能杀：语出《孟子·尽心》。

④ 宿食在上脘者当吐之：语本《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》。

寒本论计四百七十四证，吐证仅列五条，非百中偶一之证乎？虽然，子不问，则世人仍以之为口实，子之问也，吾甚快焉。

或曰：按之痛为实，不痛为虚，其说是乎？予曰：未必尽是也。如以痛为实，水谷入口则胃实，何以饱食之人按之不痛？是实者未必痛也；如以不痛为虚，胃无水谷则虚，何以伤寒不食数日，或至十余日，按之反痛？是虚者未必不痛也。又按者平手而按，若以三指锐入，无论有食无食皆痛。

或曰：伤寒毋伤胃气，已闻命矣。若夫胸中鞕、心下痞、结胸、痞满之证，亦与之食乎？予曰：太阳之气行于地中，常从胸膈而出入。今胸中鞕，心下痞，太阳之气不能从此出入，是天气不降则地气不升，即与之食亦不能食，夫与之而有不能食者，则能食者皆当与也。

或曰：治之奈何？予曰：此气不上下而成痞成鞕，或从汗解，或从清凉而解，或从温补而解，或兼用寒温补泻调和而解。试观仲景生姜、半夏泻心等汤，其义可见。予遇此证，不啻十百，前曾消食而病势危笃，予用前数法以治之，罕不愈者。更有大邪已去，肠胃皆虚，医见大便不解，绝不与食，以致脱谷而死者比比是也。不知肠胃如磨心[①]然，新谷不进则旧谷不出。予尝治此证，有食至十余日而解者，有食至半月余而解者。设使十余日、半月余之

① 磨心：石磨中间进粮之孔。

中不与之食，其何能解？秉质强者，或侥幸而愈，亦必迁延时日，秉质虚者，必不免于死矣。嗟嗟！举世昏迷，甘死不惜，可为痛哭，可为流涕。予特表而出之，幸同志者留意焉，实苍生之幸也。

或曰：有饿久虚羸，忽与之食，反不安而身热，遂不再与，因而不治者，何也？予曰：《灵枢·决气》篇云：上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。谷入气满，淖泽注于骨，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。中焦取汁，变化而赤，是谓血。气也，液也，血也，皆藉水谷而成。故谷一入胃，即时变化，刻不能停。今饿久胃虚，忽然进食，机关阻滞，一时不能变化，是以身热不安，若再与之，则谷气渐充，得其故物，胃气自复，身热自愈。医乃不知，反疑为害，不但不与之食，又复从而消之，则饿久虚羸，几希[1]生气，自然断绝，安得不死乎？及死之后，医与病家俱咎食之为害，而究不悟不食之为害，良可悲已。

或曰：《素问·热论》云：诸遗者，热甚而强食之，故有所遗也。又曰：食肉则复，多食则遗，此其禁也。观此则不与食者，亦有所本，何可非也？予曰：此圣人教人病后节食，非教人不食也。盖以病后胃气虚，凡食听其自然，不可勉强。又当糜粥养之，不宜食肉，不宜多食，所

---

① 几希：极少。

谓适可而止，无贪心也。此圣人立论之意也，学者不能思维经旨，是以辞而害志也。

或曰：愚尝以参、附治阴证，有投之而愈，有投之而不愈者，何也？予曰：劳伤中气，亦成阴证，不必房劳伤肾也。凡人资始于肾，资生于胃，盖以肾为先天，胃为后天，先天之气赖后天之水谷以生。其服之而愈者，先天虽伤，后天未败也。其服之而不愈者，先天已损，后天复绝，无以资其生者，安能资其始乎？此其所以不愈也。

或曰：人与天地相参，与日月相应，子言资生资始之由，可谓详且悉矣。然世尽有风寒外感，饮食内停，粗工不明生始之源，用发散、消食而亦愈，此何故也？予曰：须知此病乃最轻浅，不涉气化，不伤经络，即不服药，亦能自愈，何必以为医之功也？

或始喟然叹曰：愚尝读仲景序云：天布五行，以运万类，人禀五常，以有五脏，经络腑俞，阴阳会通，元冥幽微，变化难极，自非才高识妙，岂能探其理致哉？呜呼！自古难之，何况于今？微[1]子言，愚几不知气血之生始，经脉之出入，脏腑之会通，天地之升降，阴阳之旋转，有如斯也。自以为发散消食，清凉攻下，伤寒之能事毕矣。舍此而外，将何所执以为医乎？甚矣，医道之难，医理之微，愚今而方知之也。

① 微：疑衍。

跋

昔孔子述唐虞①而人心正，孟子述仲尼而圣道彰。凡以觉世为己任者，无论世之信从与不信从，而必欲起而挽回之。吾师令韶，哀今之病伤寒而饿死者纷纷，因痛横夭之莫救，手著胃气一论，上以阐轩岐之旨，次以发仲贤之论，开世俗之矇瞶②，济无穷之夭枉，厥功大矣。于此有人焉，能弃其故习，提撕③警觉，共跻斯民于仁寿之域，其功亦岂在吾师下矣？

四明④受业门人魏士俊百拜跋

① 唐虞：唐尧与虞舜的并称，皆儒家所称先古圣王。《论语·泰伯》："唐虞之际，于斯为盛。"

② 瞶（kuì 溃）：古通"愦"。昏愦，糊涂。

③ 提撕：振作。

④ 四明：四明山，在今浙江宁波西南，古时用为对宁波之称。

附　余

寒热虚实论

夫百病不外乎三因，而三因之中俱各有寒热虚实，不独伤寒为然也。然能明乎伤寒之寒热虚实反复变迁，则百病之寒热虚实了如指掌矣。伤寒虽有三阴三阳之分，肤皮肌腠、胸胁腹胃、脏腑形层之异，大约不外乎寒热虚实四者而已。虚寒之与实热，如冰炭之相反，虚寒固不可误为实热，实热又岂可误为虚寒哉？或有过于温补而虚寒化为实热，过于凉泻而实热变为虚寒，岂可胶柱而鼓瑟[①]？偏于凉泻者，不敢遽用温补，畏参、附如蛇蝎；偏于温补者，不敢轻用凉泻，视芩、连为虎狼。一失之虚虚，一失之实实，甚至坚执己见，不肯活变，未免轻病必重，重病必死，均失也。不知寒有表寒有里寒，热有表热有里热，虚有表虚有里虚，实有表实有里实。即寒热之中，有虚寒实寒，虚热实热，有上焦热中下焦寒，有上焦虚中下焦实，有真寒真热，真虚真实，有假寒假热，假虚假实，有内真寒而外假热，有内真热而外假寒，是以无论外感六淫，内伤七情，皮毛肌腠、经俞营卫、膜原脏腑，莫不有

① 胶柱而鼓瑟：指固执拘泥，不知变通。柱，瑟上调音的短木。典出《史记·廉颇蔺相如列传》。

虚实寒热之分焉。即《灵》《素》《伤寒》《金匮》，千言万语，反复辨论，亦不过辨其为寒热虚实而已，任其钩深致远，探索精微，总不能出此四者范围之内。

今之医者，不患乎不知寒热虚实，而患乎误识寒热虚实，以致变证百出，莫可名状，病者束手待毙，医者张皇失措。更有些小微病，不识寒热虚实，妄加攻补，遂成不起之证，此皆医之误也。予深悉此弊，因采《灵》《素》《伤寒》《金匮》之精意，并历年所临之证候，辨其孰为寒，孰为热，孰为虚，孰为实，孰为假寒假热，假虚假实，近里着己[①]，无一字浮词。阅其书即能临其证，临其证一如见其书，寒热攸分，虚实立判，分而为六经六气可，合而为寒热虚实亦可，缘仲师之言浑融[②]，或隐或现，后人不能思维其意，是以临证茫然。予斯集言浅意明，不敢为高深之论，恐无补于实用，反贻讪[③]于来兹。语云：医者取其愈吾疾而已，疾愈，能事毕矣，又何多求焉。

辨表寒

脉浮而紧或弦，淅淅恶风，啬啬恶寒，身疼头痛，或有汗，或无汗，遍身时麻，虽发热而仍复恶寒，舌上白苔，不渴，此寒在表也，宜羌、防、柴、葛、桂枝之类，

① 近里着己：谓发自胸臆。

② 浑融：谓浑然一体。宋代罗大经《鹤林玉露》卷六："其立意措辞，贵浑融有味。"

③ 贻讪：遗笑。

温散其寒。慎不可消食，伤其胃气，使邪气乘虚入里也。

辨　表　热

脉浮而数，或弦或缓，或滑而长，口苦身热，时恶风，或渴或不渴，头痛身疼，无汗或汗多，舌带黄不燥，欲食不大便，或便如常，此热在表也，宜柴、葛、芩、粉加桂枝之类，或去桂枝，散其表热。慎不可纯用辛温，遂成燥热之证。

辨表虚寒

脉浮而大，或弦洪，或数，按之无力，身疼头痛，或止头痛、身不疼，恶寒有汗，或津液不足而无汗，愈服发散药而愈无汗，身体麻，大热或微热，胸微满，或呕口淡，或微渴，或不渴，此表虚寒也，宜用桂枝汤加芪、术，甚则加人参、干炮姜之类。如血虚无汗，可加当归、红花和其阴血。

辨表虚热

脉浮而数，或弦而大无力，口微渴而淡，身热头痛，身疼或不疼，服发散药而反痛，热愈炽，或大汗，或无汗，舌微苔，此表虚热也，宜柴、芩、归、芍、芪、术之类，甚则加人参。

辨　里　寒

脉沉而紧，或缓或迟，恶寒，骨节疼痛，或腹痛，或

呕，或吐，或利，或发热，或不发热，手足冷，喉有冷涎，舌上白苔而滑，或如猪腰色，或如灰褐色，胸腹满，此里寒也，宜桂枝汤加干姜、去芍药，甚则加桂、附之类以温其里。大约里寒者必虚，温中宜补。

辨 里 热

脉沉而数，或滑，或缓而长，身热，或反不热，神或清或昏，谵语声重，唇焦齿黑，舌燥，或反不燥，或黑或短，或起芒刺而裂破出血，口反不渴，或渴饮冷水，小便长，大便鞕，或利清水，发狂，循衣摸床，登高而歌，弃衣而走，面目或赤或不赤，此热在里也，宜用连、芩、石膏之类，甚则加芒硝、大黄以泄其热。

辨里虚寒

脉沉而缓，或微细如丝，按之无神，沉而欲脱，口淡不渴，或渴不欲饮，饮喜极热之汤，舌带糙米色，或如猪腰色，或如淡墨色，或白苔而润，或无苔而燥，短缩不能伸，胸满而呕，或吐不止，或下利，或不大便，心下悸，耳鸣，睡中恍惚，如在空中自语，问亦不知，或竟不睡，心烦喜躁，不思食，食即呕，手足厥冷，面青黑，此里气大虚寒也，宜用参、芪、术，加姜、桂、附子以温补之，否则神昏不语，汗出，不可治矣。

辨里虚热

脉沉而数，按之无力，口渴，身热不退，即退亦不净，神气恍惚，与汤水则饮，不与则不饮，时思食，食亦不能下，舌上微燥，得汤即润，或淡红色，或有微苔，或无苔，此里虚热而少津液也，宜参、苓、芪、术、麦冬、五味、芩、枝[①]、花粉之类，甚则加黄连。

辨假虚寒

脉沉而细，或缓而长，来迟去疾，或六脉伏如脱状，口反不渴，舌燥而短，身反不热，手足反厥，神昏谵语，口目瞤[②]动，如惊风状，大便时解，或如烂桃色，或如清水，或不大便，人事不知，或歌或哭，身轻能自起立，或吐蛔，口苦或辣，小便赤而长，此假虚寒也，宜芩、连、石膏之类，甚则大承气下之。

予常[③]治一男子，伤寒身热，恶寒甚，口不甚渴，舌白苔而润，大便泄，腹痛。一医用桂枝、理中等汤，病愈甚，反加喉痛，汤水难下，大便如烂南瓜色。予用芩、连、枝、柏、归、芍治之而愈。

又治一妇人，患伤寒十余日，手足躁扰，口目瞤动，

---

① 枝：栀子。

② 瞤（shùn 顺）：肌肉掣动。

③ 常：通“尝”。《韩非子·外储说左上》：“主父常游于此。”陈奇猷集释引太田方：“常，尝通。”

面白身冷，谵语发狂，不知人事，势甚危笃。其家以为风，缚其手足。或以为痰迷心窍，或以为虚，或以为寒，或辞不治。延予诊治，切其脉全无，问其证不知，按其身不热。予曰：此证非是人参、附子证，即是大黄、芒硝证，出此入彼，死生立判。因坐视良久，聆其声重而且长。予曰：若是虚寒证，到脉脱之时，气息沉沉将绝，那得有如许气力大呼疾声，久而不绝？即作大承气汤，牙关紧闭，挖开去齿，药始下咽，黄昏即解黑粪半床。次早脉出身热，人事亦知，舌能伸出而黑，又服小陷胸汤二剂而愈。

又治一妇人，素有虚弱之证，后患伤寒。一医以为阴虚发热，用滋阴之药，命食鸡子、火肉[①]而病愈甚，所用皆玉竹、骨皮、丹皮、归、芍之类，十余日，死证悉具，始接予治。予到其门，其人已死，予请视之，气虽绝而其脉尚在，且带滑。予曰：此证不死，乃误服补药，邪不能解，胃络不通，胃家实也。幸正气未败，可治。少顷果苏，用调胃承气汤一服而结粪解，诸证愈。次日大汗如雨，此虚象也，用人参三钱，芪、术、枣仁各五钱而愈。

辨假热

脉弦而大，或洪而数，按之全无，口大渴，身大热，

① 火肉：火腿肉。

舌短，苔白而燥，或灰黑而燥，或如猪腰色，光而无苔，或如糙米色，舌肿唇焦，齿缝出血，谵语发狂，渴饮汤水不绝，手足躁扰，捻衣摸床，或有汗，或无汗，欲坐卧于水中，面目俱赤，此阳浮于外，阴伏于内，内真寒而外假热之证也，急宜用大剂参、苓、芪、术、姜、附、桂冷饮，不应，重加人参、附子、麦冬、五味，甚则用八味丸料一觔[①]，浓煎五六碗，冰冷与饮，以代茶汤，使虚火归源，诸证自止。若误用石膏、黄连，必致烦躁燥渴而死。

丙辰秋，奉化孝廉[②]项恂如患伤寒，用发散药二帖而愈甚，又二剂而神昏不语，大热，延予诊治。予视之，六脉已脱，急用人参一两，芪、术各一两，附子三钱，姜、桂各二钱，下午后脉渐出。随用六七剂，而病复如故，更加舌肿唇烂，渴饮汤水不绝。予曰：病是此病，药是此药，服之而反甚，得无误乎？细视之不差，又服数剂，复如故，十余日总不能言。幸其子深信不疑，跪恳医治。予曰：药已至矣，而病终不转，乃死证也。更用八味丸料一觔，浓煎六碗，冰冷与饮，一日一夜服尽，舌肿消而能伸，即能言语识人。每日用药一剂，粥食数碗，佐之以火肉、白鲞[③]、鲫鱼之类，大便不解，听其自然。至二十八九日，腹始胀，食后更甚，计所进饮食已数十余碗，遂以

① 觔：同“斤”。《字汇·角部》：“觔，今俗多作‘斤’。”
② 孝廉：汉代选任官员的科目，明清时用为对举人之称。
③ 白鲞（xiǎng 响）：大黄鱼的咸干品。

参、苓、芪、术、姜、桂、附煎汁，去渣，加大黄二钱，服后额上微汗出，手足觉躁扰不安，此正气虚极也，又用大料温补一剂，遂安卧，夜间解宿粪半桶，饮食如故，后用温补百余剂而愈。共用人参五觔余，附子三十余枚。后稍失调理便发热，脱落下颏，直至次年四五月间始康健。

辨热渴

脉数口苦，身热汗出，渴喜冷饮，或无论冷热饮，皆不足其意，大便鞕，此热渴也，宜用白虎汤加黄连、花粉之类。

辨虚寒渴

脉细而迟，或数而虚，或洪而大，或利或吐，渴欲得水而复不能饮，或喜极热之汤，稍温则不喜，或饮即吐出，此寒渴也，宜用干姜、附子辛以润之，配以参、芪、术、五味、麦冬。又有汗下后亡津液而渴，止宜生津之药，不必用温热，亦不可用凉药。

辨虚寒舌燥

脉微细如丝，或洪大无力，舌燥或白，或起微刺，或淡黄色，或如灰色，或黑而润，或紫色如猪腰，光净无苔，必兼吐利，或厥逆，神昏谵语，舌大，语言不清，此虚寒也，急用参、苓、芪、术、姜、附、麦冬、五味以生

津。俗医谓五味味厚，多则用十余粒，少则七八粒，此不通之论，必须钱余方效。况舌乃心之苗，心主火，宜红上有淡白苔，此胃气也。俗医不知，见有苔便以为食而消之。若胃气虚，谷气少，必光而无苔，进以粥食而苔渐有，此吉兆也。又有满舌厚苔，忽然退去，光而燥，此胃气将绝也。有黑如淡墨色，或润或燥，此肾水反来克心火，阴盛阳衰之象；有黑起芒刺燥裂，此热极也。又有舌如大红色，无苔，此君火浮于外，物极则反，盛极将衰，如火旺极，将化而为灰之象，又宜用附子纳火归源。无病之人亦常有之。予常治邵尔臣，忽然舌色大红，无他证，此人肾气素虚，予用附子引火归源而色退。

辨实热舌燥

脉洪而数，或滑而长，舌燥或黄或黑，或起芒刺，或破裂，或有苔，或无苔，必兼身热唇焦齿黑，渴喜饮冷，面目俱赤，谵语，大便不通，无吐利厥逆等证，此热燥也，宜用白虎汤加黄连、花粉之类。如大便不通，用承气汤。

辨寒头痛

脉浮而紧，或弦，或沉而迟，恶风寒，喜热物包裹，或四肢厥冷，或吐或利，此寒痛也，急温之，轻则理中汤加桂枝、天麻，重则加附子、细辛，或少佐以羌、防

等药。

辨热头痛

脉浮而数，或长而滑，恶热口渴，或恶风，痛连颈项，或皮肤皆痛，口苦舌干，此风热头痛也，宜羌、防、柴、葛、连翘、黄芩，甚则加石膏。

辨虚头痛

脉弦而大，弦则为寒，大则为虚，痛在于额，或遍头皆痛，喜按，日夜呼叫，痛不可忍，此虚头痛也，急宜参、苓、芪、术，甚则加附子之类。大都得此证者失治即死，其有真头痛，朝发夕死，不可治者也。

辨风寒骨痛

脉弦而紧，或迟而缓，身热恶寒，手足微冷，舌上白苔，不渴，遍身拘挛，或呕或利，此寒也，宜桂枝汤加天麻，甚则加附子。

辨虚骨痛

脉弦而大，或数无力，或发热，或不热，恶风拘急，口淡，神思恍惚，痛在骨节，服发散药而痛欲甚，此神气伤也，盖三百六十骨节，神气之所游行出入者也，宜用芪、术、桂枝之类，甚则加人参。

辨虚寒腹满

脉沉而紧，或迟缓，或虚大，腹满时减，减复如故，不欲食，食即呕，或泄泻，恶寒不渴，或渴喜热饮，此脏寒生满病①也，宜用姜、桂、香、砂之类以温散之，不应加参、芪、术。

辨实热腹满

脉沉而实，或滑而长，腹满不减，减不足言，或不大解，即解亦不畅，或得解少宽，满腹硬痛，不可按，无吐晕等虚证，此实胀也，宜枳、朴之类以消之，甚则加大黄。

辨虚寒不大便

大便不解，人皆以为热，不知寒凝敛结，亦不大便，如脉弦而紧，舌白而滑，腹不满，口不渴，此虚寒也，虽一二十日不大便，照常饮食，切不可饿，温补果足，元气复，便自解矣。

辨实热不大便

脉数而有力，或滑而长，烦渴腹满，按之硬痛，或潮

① 脏寒生满病：语出《素问·异法方宜论》。

热，食即胀，时有臭屁，此胃家实也，宜下之。若一有虚证，便不可下。然必细审，不可模糊妄下，大约实证一下即愈。大凡病脉宜和缓，不宜急数，脉缓，病虽凶不妨，诸病皆然，故以后有不言脉者。

辨小便不通

小便不通，人皆以为热结膀胱，或肺气不能通调水道，下输膀胱。不知小便虽藏于膀胱，实由于三焦之施化。经曰：三焦者，决渎之官，水道出焉[①]。苟三焦失其决渎之职，则小便不通。屡服利小水之药而不应者，宜用金匮肾气丸加滑石，如虚寒极者不必加。其人素强，或好食热物，以致热结膀胱，或肺热不能通调者，宜用猪苓、泽泻、木通、滑石、山栀、扁蓄[②]之类。经曰：三焦膀胱者，腠理毫毛其应[③]。是三焦主腠理，膀胱主毫毛，膀胱有出窍而无入窍，济泌别汁而渗入于膀胱者也。毫毛是其外窍，譬如水注，塞其上窍则水不能出矣。如人不虚，利小水而仍不通者，宜发其汗，外窍通而内窍亦通，此所谓开鬼门[④]也。又有动其胞中之血而尿血者，虚寒与实热，必有证现之于外，热者清热养血，虚寒者宜温补，因证施治，不可执也。

---

① 三焦者……水道出焉：语出《素问·灵兰秘典论》。

② 扁蓄：萹蓄。

③ 三焦膀胱……毫毛其应：语出《灵枢·本脏》。

④ 开鬼门：语出《素问·汤液醪醴论》。

辨　呕

其人或受暴寒，或食冷物，以致呕吐酸水食物，或干呕者，宜用平胃散、藿香正气、干姜之类。若喜冷饮，服温热药而呕吐不减，或反甚，脉滑不数，此胃热也，宜用黄连、竹茹之类，或少佐以干姜，或生姜，虚则加人参。脉或虚大，或数而无力，呕吐冷涎，或大病后胃虚不能容谷，闻食即呕，或食入反出，此大虚也，宜用人参、理中，甚则加丁香、附子。若胸满按之痛，脉滑有力，形证不虚，此胃有宿滞不下，气逆作呕，或兼挟痰者，宜用朴、实、二陈之类。

辨吐蛔

蛔者，阴类也，胃中湿热交蒸，顷刻而生，如物藏于器中，烘焙极燥，虽热不坏，若有湿气热，即酝䵷[1]而生虫。大凡热厥吐蛔者，蛔必多，随生随吐，神气必清，无烦躁不安之证，宜用黄连等苦燥之药以泻其湿热；若厥阴伤寒，厥阴属风木，风木生虫，或兼吐青绿水，手足厥冷，烦躁，急用参、附、姜、桂、乌梅丸之类。

一男子，新婚患伤寒，吐蛔发热。医以为阴证，用理中汤而吐愈甚。予诊，其脉缓而长，一日夜吐蛔十余条，

① 酝䵷：疑为“酝酿”。

予以为风木生虫，湿热相黰[1]，虫[2]顿然而生，随生随吐。欲用黄连等清湿热之药，彼不信。复易一医，以为虚，用归、芍、玉竹之类，吐益甚，虫愈多。复延予，予曰：必欲治，非黄连不可。遂用黄连、厚朴、枳实、广皮、半夏各等分，煎服，其吐稍止，再服不吐，神清，虫从大便而出，约有数十余根，大小不等。后加白术等以补之，即胀不安。共用黄连、枳实二十剂而愈。此乃千百中偶见之证，不可以为常有也。

辨诸腹痛

腹痛之病，人常有之。痛而即愈，病最轻浅，人皆不以为意。若痛属三阴，失治即死。近有痧证，亦令腹痛，专治痧者用草药，或刺出血，间有愈者。若遇三阴腹痛，轻病必重，重病必死。夫痛，有寒有热，有食有虫，有气有虚，有瘀血，有受溽暑湿热之气，即俗所谓瘢痧者。大凡虚者必寒，寒则必涉三阴，太阴痛在腹中，少阴略下，厥阴直在小腹。喜极热之饮，按之稍减，或痛甚不可按，或呕吐，或下利，腹中雷鸣，手足厥冷，或不厥冷，脉迟缓，或虚大，此大虚寒也。宜用理中加桂、附之类。热者其人素强，多食辛热之物，或痛久化热，或过服热药，变而为郁热，宜用黄连苦燥以清其热，或少佐以干姜、吴茱

① 黰：《续名医类案》卷一引张锡驹案作“霉”。
② 虫：原脱，据《续名医类案》卷一引张锡驹案补。

萸。然此证不过百之一二，不多有者。

近日儿科一见腹痛，便以为小儿纯阳之体，必然伤食，概用凉泻，误人多矣。所谓食者，胃为仓廪之官，大肠为传导之官，新谷入，旧谷出，无有停留，无有阻滞，痛从何生？若一有些微留滞于中，正气不得流通，而痛生焉，宜用朴、实、山楂、麦芽之类消其宿滞，甚则加三棱、莪术，寒则加干姜、香、砂。若痛极而大便不通者，加大黄。然亦有虚寒之人患腹痛，服温补药而相安。时止时作，痛仍不解，甚则利清水，或白沫，此虚中有实。或先有宿食在肠不曾去，或病中肠胃虚不能运化，所食之物停于肠中，即一二块宿粪，亦能作楚，宜用温补药煎好去渣，入大黄一钱，不甚虚者可加一钱五分，滚四五沸服之，宿食自下，正气不伤而病随愈，此屡试屡验之妙法也。

所谓虫者，由好食生冷硬物，湿热郁于中，假气成形，而虫生焉。其人必面色黄，时吐涎沫，时作时止，食酸即安，食甜则甚。然而亦有寒有热，有虚有实。寒者杀虫药中宜加姜、桂，热者加连、柏，虚者加参、术，实者直杀其虫。寒热虚实，必有兼证现之于外，细审察之，药自效也。

所谓气者，或因大怒而作，或因抑郁而起，或因食后而气，气后而食，必痛连胃脘两胁，宜用香、砂、乌药之类，新病即愈。久而不愈，其人必虚，更于疏气药内加滋

补。桔梗主胸胁痛如刀刺，更宜加之。大约胃脘痛有终身不除者，或遇寒遇气即发，服药切当，亦能全愈。

所谓瘀血者，妇人经水过期，或久闭不通，或一行即止，阻隔于中，痛在小腹。男子络脉不和，而腹中急痛，诸药不应，久久不愈，血脉凝泣[①]，留滞于中，俱宜桃仁、红花、大黄之类，以泻其瘀血而愈。

所谓痧者，即天地间不正之气，湿热熏蒸，从口鼻而入，不吐不泻，腹中绞痛，俗所谓绞肠痧是也。病在上者，用矾水吐之；在下者，备急丸下之；在中者，来复丹、苏合丸调之。或用荞麦汤，或刺腕中出血，或用灯火烧之，其法不一。此证多在夏秋之间，颇似霍乱，或以为寒，或以为暑，疑似难明，攻补罔效。宜止其药，守去亦能自愈。若寒热乱投，未有不误事者也。尽有三阴阴证，误认为痧，用草头药[②]放痧而死者，比比然也，但死之后其人手足身面青者是也。

辨　汗

夫汗有虚寒，有实热。虚者其人素虚，或劳伤，或大病后腠理虚，阳不能卫外而为固，则自汗。人卧则血归于肝，阴为阳之守，阴虚而不能为守，则盗汗。阳虚自汗者，宜用参、芪、五味、苓、术，甚则加桂、附，如干

① 泣：通“涩”。《六书故·地理三》：“泣……又与‘涩’通。”

② 草头药：民间医生所用峻猛之药。

姜、半夏、陈皮开达之药皆不可用。阴虚盗汗者，宜参、苓、芪、术、五味、归、芍、生熟地之类。然汗又有心家血液之汗，太阳津液之汗，阳明水谷之汗。心与太阳之汗俱不可出，惟阳明为水谷之海，多气多血，虽出无害。故阳症伤寒，热气熏蒸，毛窍开发，溱溱[1]而自出，亦犹滚汤贮于器中，热气上蒸而外湿也。若汗不出，热气不得泄，必郁而发黄，宜用清凉以解其热而汗自止，不必用止汗之药。予亲见是证，医见汗多，以为亡阳，欲用桂、附、参、芪，予用辛凉解热，汗止而愈。然亦有伤寒久病无汗，此血液不足，不能作汗，予用大剂参、苓、芪、术、柴胡、桂枝，即大汗出而热退，血虚者加归、芍，经络不和者加红花，虚热者加芩、连，其应如神。

辨 谵 语

经曰实则谵语，虚则郑声[2]，是郑声亦谵语也。其所以分郑声与谵语者，在乎虚实。其所以别虚与实者，在乎声之轻重耳。歌哭怒笑，其声长而有力，身轻能自转侧坐起，不大便，脉滑而长，或缓而有力，脉不数，此实则谵语也，宜黄连、石膏之类。如胃中有燥屎，不更衣，宜大承气汤，证虽怪异，一二剂即愈。若夫似睡非

① 溱溱（zhēn 真）：汗多貌。

② 实则……则郑声：语出《伤寒论·辨阳明病脉证并治》。谵（zhán）语，呓语。

睡之间，或昏或清，似语非语，即所言者或平日所作之事，或无稽之谈，问亦不知，其声轻微而无力，即《素问》所谓言而微，终日复言[①]者是也，脉必大而散，或数而无力，或细而迟，此虚则郑声也，郑声者郑卫之音，淫乱不正之声也，宜用参、苓、芪、术、姜、桂、附之类，非数十剂不能收功。然亦有大实症，狂言狂走，宜细审之。

辨发黄

夫阳明太阴，属土属湿，位居中央，其色黄。阳明燥气与太阴湿气相合，外不得汗，下不得小便，以泄其湿热，则土色现于外，身黄如橘子色，脉必数而有力，宜茵蔯[②]、栀子、五苓散之类。若夫劳伤中气，脾土内虚，色现于外而发黄，与夫房劳过度，肾水反来侮土，色带黑黄，谓之女劳疸，俱要用温补加茵蔯，或金匮肾气丸。大约此二证多不治，即有愈者，亦不过十得一二耳。

辨吐血

经曰：中焦取汁，化而为赤，是谓血[③]。又曰：奉心

---

① 言而微…复言：语本《素问·脉要精微论》。

② 茵蔯：茵陈。

③ 中焦取汁……是谓血：语出《灵枢·营卫生会》。

化赤而为血[1]。是血虽主于心，藏于肝，而实由于中焦水谷之精微化生者也。医者一见血证，便以为热，概用清凉止血，初病火旺者服之亦愈，若中气虚弱之人，屡发屡服，未有不伤脾土者也。脾土一伤，绝其生血之源，而不毙者鲜矣。凡痰中带血，或吐一二口，不甚多者，乃络脉之血，最易伤人，经曰阳络伤则血外溢[2]者是也。若不咳嗽，尚可医治，血虽止而嗽不止，虽神仙莫救。间有得生者，或富贵之家有力医治，信任明医，十人中可得二三，若贫贱之人，百无一生。其有大口吐出数碗，乃冲任之血充肤热肉、淡渗皮毛者也。能食，无咳嗽气喘之证，虽多无伤，调理亦易。颇有自少吐至老者，适或顷盆而来，不可遏止，一二日即死。要之少者经络之血，经络内通脏腑，虽少最深，多者皮肤中之血，皮肤在外，虽多尚浅。俗医以为多者胃中之血，少者脏中之血，此不通之语。不知脏者藏也，所以藏五神者也，不可以伤。真脏之血若吐一口，不出五日即死，尚奚治焉？夫吐血，虽属伤阴之证，宜滋阴养血。然亦有阳虚不能摄血而血外溢者，宜用参、苓、芪、术补气以摄血。若阳虚已极，兼畏寒足冷，饮食不进，呕吐泄泻，急用姜、桂、附子之类，不可泥以为吐血属火而概用滋阴也。此予亲身试验者，后人若能细

---

① 奉心化赤而为血：语出《侣山堂类辨》卷上，曰：“血乃中焦之汁，流溢于中以为精，奉心化赤而为血。”

② 阳络伤则血外溢：语出《灵枢·百病始生》。

绎[1]斯言，思过半矣。

辨衄血

血从鼻出谓之衄，人皆以为肺开窍于鼻，以衄为肺火，不知经虚热甚亦致鼻衄，热者勿药亦愈，虚者须用八珍汤，不应加炒透炮姜。衄不止，势甚危急，急用人参一两，黑姜三钱，外用好酒烫热浸两足，血止得生，以后宜大剂参、苓、芪、术以托补之，不可间断。若失调理，急则衄复作，缓则成弱证。又有伤寒发热无汗，因致衄者，此热随衄散，谓之红汗，不可即止，亦不可太多，即止热不能解，太多又能虚人。即止者还宜清凉解表，太多者又宜滋补气血，医者随证加减，不可执一而治。

辨厥

太阴手足温，少阴手足冷，厥阴手足厥。厥者，冷过肘膝是也。凡遇厥逆之证，非参、芪、四逆汤不可。然而三阴之中亦各有寒热，如太阴为湿，合阳明之燥气则热，少阴上火而下水，得君火之化则热，厥阴之上，中见少阳，得中见之热化则热，所谓厥深热亦深，厥微热亦微者是也，非谓直中为寒而传经为热也。故必合脉证而审其为寒厥、热厥，庶无有失。大约寒厥之证十得八九，热厥者

① 紬（chōu 抽）绎：推演。

一二而已。

辨　脉　脱

神昏脉脱者死，神清脉脱者亦死，服人参通脉、四逆汤而脉暴出者死，微续者生。脉有起机，须人参四五两或半斤，附子二三枚，一日一夜服尽，不可间断，随进米粥，多有生者。倘参力不继，则前功尽弃矣。更有阳明实热之证，失于汗下，脉伏而似脱者，宜大承气汤一下而愈。然此证百数人之中或得一焉，即医者一生未尝遇此证，即遇此证而亦不识。予于丁巳年间曾医一妇人，备载在《假虚寒》篇中。

辨面目赤

阳气拂郁[①]在表而面目赤，宜辛凉解表。热甚于内，熏蒸于上而面目赤，宜黄连白虎汤。若阴寒已极，逼其无根之火浮于外，面赤目赤，烦躁而渴，手足躁扰，揭去衣被，或欲坐卧于冷水中，谵语，甚则发狂，脉洪大鼓指，按之全无，此内真寒而外假热也。急宜大剂参、苓、芪、术、姜、附、桂、麦冬、五味以救之，或八味汤，俱宜冷饮。倘误投凉剂，必发狂躁而死。

① 拂郁：也作“怫郁”，郁结不舒貌。

辨 下 利

下利有利脓血者，有利稀溏[1]粪者，有利清谷者，有利清水汁沫者。下清谷者为虚为寒，下清水者为实为热，惟脓血稀溏汁沫，有寒有热，有虚有实，有寒热相半，虚实相兼，须要细察病源，用药方无有误。若后重逼迫，解后仍不减，腹痛喜按，作呕不食，心恍惚而烦，或动悸，或头晕，耳鸣，口淡燥而不欲饮，脉弦而大，或数而虚，现此脉证者，无论脓血稀溏汁沫，皆虚寒也。若腹痛后重，解后稍减，意欲畅解而不得，能食，食下即胀，腹中有块，按之痛，口苦舌干，渴喜冷饮，或热汤，病虽愈而神不减，或新病气实，未经消导，即消导亦不甚多，脉滑而长，或缓而紧，反不数，无虚证，此实热也。然亦有实寒者，又当临时审证察脉而得之，书不能尽言也。

辨 疟

经曰：夏伤于暑，秋必痎疟[2]。此言正疟也，然三时亦有疟，但未若夏秋之多耳。《素问·疟论》言之最详，大约与卫气并居，合则病作，离则病休。一日发者，正气不虚，易愈；间日与三日，正气大虚，内薄于阴，难愈。初病者发散之，久病及虚人未有不从温补而愈，其有截之而愈者。卫

---

① 溏：原作“糖”，据文义改。

② 夏伤……秋必痎（jiē 皆）疟：语出《素问·生气通天论》。

气一日一夜大会于风府，昼行于阳，夜行于阴，周流不息。疟邪亦客于风府，循膂[1]而下，伏而不动，卫气一与之遇，势不相容，两必相争，必发寒热。用药截住卫气，不与邪气相遇，则疟自止。然而邪气尚在，卫气不过，暂时不遇也。正气旺，邪无所容，亦愈。若虚人暂时止，复发弥甚也。又有发时神昏不语，住后方醒者，此由内虚，疟薄于阴，不得外出，故使会厌不发，不能语言也，宜于温补药中加柴胡、桂枝、木通、半夏、陈皮、红花开达之药，使之外出。若纯用补剂，则滞而不得出矣。不知其故，妄投药剂，必变败证。或能守去，不乱用药，气机自能外出，亦能自愈。予每遇此证，用前法治之，无不愈者。

一人患是证，医用人参、芪、术各一两，附子、肉桂数钱，发时遂现神昏不语之证。举家惊惶，延予治之。予曰：可于温补中加开达之药，自好。彼不信，复延医治，用八味汤加人参一两。予曰：不可服也。每日不过一二时即醒，若服此药，必至半夜子时方醒，以地黄纯阴故也。后果然。医见不知人事，便复之，始用予言，调理而愈。

辨　晕

头晕有风有痰，有火有虚，有虚中挟风火与痰者，有

① 膂：脊柱。

风木之邪贼于中土者。更有无病之人夏秋之间忽受寒热不正之气，胃中不和，头旋眼黑，欲晕倒者，兀兀[1]欲吐，若吐出饮食酸水即愈，药宜藿香正气、平胃之类，不必用止晕之药。风，宜羌、防、天麻之类；痰，宜二陈、南星之类；火，宜山栀、姜汁炒黄连之类；虚，宜参、苓、芪、术、天麻、归、芎。挟风火与痰，宜于补气血中加驱风火及痰药可也。天麻，治晕之要药，虚实俱可用。贼于中土者，补脾自愈。

辨发颐

《本经》云：耳前后肿，刺之小差[2]，即发颐也。盖少阳之脉过耳前后，少阳主枢，伤寒气血两虚，少阳枢转不出则发颐。凡高肿在耳前有脓者，少阳枢转得出也，宜小柴胡加芪、术、银花、连翘、花粉之类。如肿在耳后，不高肿，不作脓，饮食少，或呕或泄，或谵语，或烦躁，或舌燥，此里气大虚，少阳枢转不出，急用温补之剂。高肿有脓为吉，如平陷无脓者危。然亦有大虚之证，微肿而痛，只用温补，或少佐以清凉，肿自消而颐亦不发。若必欲治颐，则真气外脱而死矣，不可不知也。

予尝治一人发颐，舌燥而无苔，谵语，神气恍惚，用

---

① 兀兀：不定貌。

② 耳前……刺之小差：语出《伤寒论·辨阳明病脉证并治》。差，同“瘥”，病愈。《方言》卷三：“差，愈也，南楚病愈者谓之‘差’。”

参、苓、芪、术、附子而神清舌润。后不用附子，舌复燥，谵语复作，遂用大剂参、附，数十余剂而愈。

辨 癍 疹

大点发于肤外者为癍，细点发于肤内者为疹。此皆肺胃之火，轻者不必用药，重者只宜辛凉清解。色红热甚，无虚证者，可用石膏、黄连。色紫者危，色黑者死。然亦有虚寒之证忽出癍疹，脉散缓，神思懒倦，作呕不食，或泄泻，口渴而淡，或谵语烦躁，又有服温补药而病转，忽发出癍疹，此皆肌腠不和假热之证，不必惊讶，改换别药，只守温补，自愈。

丁丑五月间，同道钱泰菴患伤寒，十余日热不退，泄泻一二次。医用炮姜、白术等药而泄止。忽然发癍，谵语大渴，改用防风、荆芥、蝉退①、红花、笋尖、连翘之类以治癍，更觉神昏谵语，大渴欲饮冷水。势甚危急，延予治之。予诊其脉散大，视其癍色淡而隐隐不明。予曰：此手少阴心之病也。由平日劳心过度，少阴君火虚极，神气反浮于外，故现此假证，不可治癍，少顷必发狂。遂用人参、芪、术各三两，茯苓、麦冬、附子各六钱，五味子三钱，分作三剂。药未煎好，果发狂，人不能制，服一剂，狂如故，再剂稍定，三剂遂睡，次日复进药如初，神清渴

① 蝉退：蝉蜕。

止，瘢亦不见。连进二十余剂，但每日下午定有评语数句。予曰：不妨，只要粥食进，大便不解。忽一日心中一亮，如开窗见日然，下午不复评语。泰菴曰：先生所云手少阴心之病，果然也。或问：何以不用姜、桂而止用附子？予曰：伤寒须要审得三阴明白，干姜入太阴，肉桂入厥阴，附子入少阴。泰兄乃少阴君火衰微之病，宜补君火，不特非太阴、厥阴之病，并非足少阴肾之病也。少阴下水上火而主神机出入，凡病足少阴肾水者，虽凶易愈，病手少阴君火者，治得其法，间有生者，不得其法，十无一生。何也？心藏神，肾藏精，精者有形，神者无形，有形者易，无形者难也。凡遇疑似之证，难于用药者，略举一二以为案，非夸一己之能，实欲公之于世也。

辨咽喉

咽喉为人身至要之地，为病最急。若一时肿痛紧闭，滴水不能下，痰涌不得出，立死，即俗所谓走马喉风，言其速也。急刺少商，穴在大指甲外侧，用三棱针放出毒血，再用好醋噙嗽[①]，吐出痰涎，亦有生者。其风火肿痛，用甘桔汤加薄荷、山豆根、芩、栀、玄参之类；风痰甚者，加僵蚕、土贝母，或磨山豆根汁，或用大蚌内水含咽。此治风火痰之实证也，人皆知之。至于少阴之脉循喉

① 嗽：同“漱”。《集韵·宥韵》：“漱，《说文》‘荡口也’，或从口。”

咙，太阴之脉挟咽，连舌本，厥阴之脉入于颃颡[1]、畜门[2]，三阴经脉皆在此处。故经曰咽喉干燥者，不可发汗，言三阴虚，津液不能上升于咽喉故也。宜六味地黄汤，不应，更加温补。此证人皆不识，用清凉而误事者多矣。

癸亥年，陈缵先长媳上年患虚寒之证，予治之而愈。次年七月间复患发热恶寒之证，予视其脉虚，用桂枝、干姜、白术等药一剂，次日更大热，反加喉咙痛，肿连颈项，复大呕吐不止，势甚笃，复召予。乃郎陈又王曰：得无姜、桂太热乎？予曰：予亦意其太热也。诊脉如初，予乃曰：咽喉肿痛固属火，然亦有虚寒者。吾不虑其肿痛，而虑其大吐不止也，可多请高明治之。不愈，再来召我。彼见势危，即遍延诸公，皆曰：人虽虚，固不可太凉，然而热药岂可用乎？俱用甘、桔、山栀、麦冬、人参之类，随服随吐，药俱不受，病转剧，复召予。予曰：诸公之论极是，但此病却不然也。予所以复者，一则欲再用热药而恐不信，二则必有识此病能用温补者，何必功自我出也。遂用人参三钱，桔梗一钱五分，甘草、柴胡、干葛、桂枝、附子、炮姜各一钱，下咽不吐，少顷大寒战，覆以重绵不解，更与二服，复大热数刻，随大汗如雨，睡觉而痛肿俱消。后用姜、附、参、芪、术，二十余剂而愈。

---

① 颃颡（hángsǎng 航嗓）：上腭与鼻相通处。

② 畜门：鼻孔。

辨咳嗽

肺主皮毛而在表，最易感冒，故伤风最多，亦最轻浅，勿药亦愈。至于吐血后咳嗽，或劳伤中气，脾肺天地不交而咳嗽，经年经月，死而后已。是最轻而最重者，莫如咳嗽一证。滋阴降火，百无一生。或新病火旺，不甚伤者，亦自能愈。惟有温补中土一法，若不应，或病久者，虽卢扁[①]亦难挽回者也。

辨呃

夫伤寒与痢疾至发呃，病已笃矣，非大温补不可。然而呃有虚呃，有实呃，有败呃。虚者温补之，败呃死。实呃者，乃气机不得流通，升降失其常度，气反上冲而兀兀有声也，其人无吐利、厥逆、烦躁之证，宜用调气之药。然亦有无病之人忽然发呃，用调气之药而不应，又当用温补，不应，更加大剂。经曰：哕而腹满，视其前后，何部不利，利之愈[②]。此亦气机不通而作呃，故当利其大小便也。

一妇人，患虚寒发呃，用温补而愈。三日后复发，温补不应，予遂止其温补，用调气之药，二剂而愈。此虚证

---

① 卢扁：即扁鹊。史载扁鹊家居卢地，故称。

② 哕而腹满……利之愈：语本《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》。

转为实证也遍观伤寒并无呃证，止有哕，要知哕即呃也。

辨　痉

亡血虚家，不可发汗，发汗则痉。是痉者皆由妄汗伤其太阳之津液，故经脉不和而强急，宜温补太阳之气。经虽有刚痉、柔痉之分，而用葛根汤，此不过初起之证，非病后用药失宜之证也。大约一变痉证，便是大虚，急宜温补，不必疑惑。

辨　噎　膈

噎膈一证，自古难之。张鸡峰云：不在外，不在内，不是寒，不是热，不是实，不是虚，乃神意间病也。故攻补妄①效，凉温勿应。即有愈者，乃一时气机阻滞，寒痰痞塞，或中气不足而致，用清用补，所以得愈，非真噎膈也。如单方用虎肚、狗宝、粮食、瓶水，俱无益者。嗟嗟！有是病，无是药，吾愿世人永不患此病，则幸已。

仁者不为医说

尝闻医乃仁术，则仁者固当为医。然以予观之，仁之至者决不为医。何则？天下之至切者，莫如生死，而仁者

① 妄：通"亡"，即"无"之义。《集韵·阳韵》："妄，无也。"

之心，惟欲以生人为念，即有必不能生者，必欲起而挽回之以至于生，而仁者之量始全。故圣人常曰：一夫不获是予辜[①]。然而天下大矣，仁者亦安能保其无一夫不获哉？不知天下事，存乎天者难，存乎人者易，使仁者而任一郡，则力可以生一郡，任天下，即可以生天下，此存乎人者，仁者可以优[②]为之也。至于生死者，存乎天者也。天欲其死，仁者不能复其生。而医者治病，反欲回天以冀其生，此至难之事也。况人禀五运六气而成形，顺之则生，逆之则死，千般疢[③]难，招之自人，或生或死，操之自天。非若生民之耕田凿饮，饥寒丧乱，为民上者可以操之，如一邑得一仁人为宰，则一邑之民皆赖其生安。苟一邑得一仁人为医，则一邑之人能必其有病而皆不死乎？即使岐黄再出，卢扁复生，必不能也。不能，则此中断有歉然不安？岂不伤仁者恺恻[④]之心哉？推其爱物之心，极天下之生灵皆在并包之内。然有颠连困苦，不闻不见，斯已耳。非若医者之亲聆其声之悲楚，亲见其形之憔瘠，有死之气，无生之机，有不伤心惨怛[⑤]者乎？虽生者人之自生，而不生者亦人之自不生，但我有生之心，操生之权，而不

---

① 一夫不获是予辜：《尚书·说命上》："一夫不获，则曰时予之辜。"不获，不得其所。辜，罪责。

② 优：自在从容。

③ 疢（chèn 趁）：病患。

④ 恺恻：恻隐。

⑤ 惨怛（dá 达）：痛苦。

能使不生者而皆生，亦安用此医为哉？吾故曰仁者不为医也。

不惑说

孔子云：四十而不惑。若非学识兼到，断未有临事不疑惑者也，而医之用药尤甚。夫热病用寒，寒病用热，虚病用补，实病用泻，夫人而能知之也。虚寒病用温补而应，实热证用凉泻而应，亦夫人而能知之也。至于本是虚寒，用温补而前证仍在，反觉躁乱不宁，或战栗，或呃逆，或呕吐，乃病根深固，药力未及，更加大剂投之，即或舌反燥渴，乃阴有转阳之机，切不可改为别治。大约虚寒之证，病属三阴，急则六日或三日，缓则十二日，决死。即间有得生者，必须君火未衰，反见舌干等证，此阴寒去而真阳回，更须姜、附之类以助其阳，则津液生而舌复润。不可见舌干即投以凉剂，则前功尽弃矣。此亦不过十之三四而已。世人不知，愈则参、附之功，不愈则参、附之咎也。嗟嗟！功则奚归？咎则奚任？惟有无愧于天而已。然而虚寒之证有二：一则本是虚寒而脏气未伤，医误用凉泻，即变厥逆、呕呃、烦躁等证，此为医所逆也，投以温补，应之甚速；一则病于三阴神脏，传变甚速，即投温补，亦不见效，此自逆而非医逆也。须知自逆者不治之证，医逆者可治之证。可治者而治之，非医之功，原不死者也；不可治者而不治之，亦非医之咎，原欲死者也。更

有虚寒之证，服温补而反不安，服凉泻而反适意，此非不可温补而可凉泻者也，乃正气已败，两寒相得，同类相从也，此亦必死之证。凡为医者，须要识得真，拿得定，不可为其所惑，方是真医。而死生自有其数，又非医者之所能操也。至于实热之证，病不伤脏，治之或差，不过耽延时日，决不能死，即或危笃，或凉或下，一服即愈，断不若虚寒证非数十剂不能愈也。又有本是虚寒，药力已到，有化热之象，轻则听其自然，止其温补，重则少加凉剂，一拨即转，又不可胶柱鼓瑟。故往往前人温补而病不去，后人清凉而病即除，此前之功而非后之力也。此数者皆予所身亲试验，凡为医者当三复斯言，庶乎临证不惑也。

杂　说

气虚补气，血虚补血，补气药中不可兼补血药，补血药中可以兼补气药。血虚极者，又当补气以生血，阳生则阴长也。经曰：中焦取汁，化而为赤，是为血。是血又从中焦脾胃而生，血药性沉凝滞，有伤胃气，胃伤则饮食少进，血从何生？不特有伤阳气，且绝其生血之源矣。故脱阳者立死，脱阴者尚可耽延时日。如妇人血崩血淋，亡血虽多，而阳气未绝，尚可挽回。治病须要分清气血阴阳，苟阴阳两补，则头绪不分，乱杂无功矣。经曰：用寒远

寒，用热远热，有假者反常，虽违其时，必从其证[1]。是以冬月大寒，芩、黄不废，夏月盛热，桂、附当使，盖从其证也。方书有云：见血无治血，见痰无治痰。此至言也。要知血从何来，痰从何生，不治血正所以治血也，不治痰正所以治痰也。倘一见血便用凉药止血，一见痰便用消药化痰，此庸工也，不可以语至道。刘、张、朱、李为四大家，人所宗仰，但张仲景乃医中之圣，岂可与三子并称？三子有所长，亦有所短，如河间专用清凉，实热者宜矣，虚寒者其可乎？丹溪本《素问》阳有余阴不足之论，以为人身阳常有余宜泻之，阴常不足宜补之，后人遵之，凡遇弱证咳嗽，辄用滋阴降火，百无一生。不知《素问》所谓阳常有余，阴常不足者，言阳道该常有余，阴道该常不足。譬如天晴为阳，雨为阴，一月之中晴十日，雨三日，则阳有余矣，阳有余则万物生，晴三日，雨十日，则阴有余矣，阴有余则万物凋，自然之理也。丹溪误解而后人误用，贻害非浅。然丹溪之好处颇多，如言产后当大补气血，虽有杂证，以末治之，斯言亦为功不小矣。学者当弃其所短，取其所长，斯善矣。东垣发《脾胃论》，以补中益气治劳伤感冒，允为医中王道。若张子和专用攻伐，谓上工用泻，下工用补，斯言一出，误人甚多，在彼一时，或有所得，但不可笔之于书，传之于后，智者知其言

① 用寒远寒……必从其证：语本《素问·六元正纪大论》。

之弊，愚者遂为其所惑矣。予不敢轻议先辈，诚恐贻误来兹，知我罪我，其在斯乎。

今之医者，不读《灵》《素》《伤寒》《金匮》《神农本经》，耑[1]看方书，是大病也。医者之方书，犹儒者之时文，读时文自能取科甲，看方书亦能治百病，然读时文，而未有不先读《四书》《本经》[2] 者，看方书而不读《灵》《素》诸书，亦犹读时文而不读《四书》《本经》，不过摽窃之学，何能探本穷源乎？且治病如治民，治重病如治乱民，治得其法则乱者治，治不得其法则治者乱矣。

今之为医，不过读《脉诀》[3]，读《药性赋》，记《汤头歌括》《万病回春》《医方考》，上者《明医指掌》、赵氏《医贯》，最上者《东垣十书》《立斋医案》《丹溪心法》、节庵《六书》[4] 之类，某病服某药，某药治某病，某病是寒，某病是热，某病是虚，某病是实，师以此教弟，弟以此学师，医之能事毕矣。及问其某药何以治某病，某病何以用某药，何以为寒，何以为热，何以为虚，何以为实，何者病在皮毛肌腠，何者病在经脉脏腑，何者为可治之证，何者为不可治之证，则茫然不知也。见一症即用一药，君臣佐使，毫无定见，轻者亦能自愈。如遇疑难重

---

① 耑：同“专”。

② 本经：当是“五经”，指《周易》《尚书》《诗经》《礼记》《春秋》。

③ 脉诀：指《王叔和脉诀》，五代（一说六朝）高阳生《脉经》以四言歌诀体撰成。

④ 六书：指《伤寒六书》，明代陶华著。

症，不辨阴阳气血、寒热虚实、表里出入，耑用一种平淡之药，如当归、白芍、玉竹、谷芽、蒺藜、枣仁、秦艽、石斛之类，希侥幸于万一，愈则居功，不愈亦可以免谤。不知救重病如救焚溺，我则以非寒非热、不补不消之药投之，自以为稳，真所谓立而视其死也。古人云橘皮汤亦能杀人，信非诬也。总之，学识未到，认病不真，顾名避谤，方用此药。然既为人担当重任，说不得苦，畏不得难，吾尽吾心，毁誉由人，何足校哉。至于小儿一科，各承家传，纯用寒凉克伐，以为小儿纯阳之体，内无七情，理固然也。不知小儿名芽儿，如树之萌芽，初生极其脆嫩，非若大枝老干可以用斧斤也。气血未充[①]，精髓未足，五脏六腑，俱未长全，可以屡用克伐乎？亦有禀气壮实，偶尔伤食感冒，轻微小病，亦能应手。若遇大病，断未有不死者也。《康诰》曰：如保赤子，心诚求之，虽不中，不远矣[②]。是儿医之要诀。医能体此，则鲜夭札之患矣。噫！斯道难知，安得有个中人与之共谈斯道哉？

① 充：原作“克”，据文义改。
② 康诰曰……不远矣：语出《礼记·大学》。《康诰》，《尚书》篇名。

校注后记

《胃气论》，清代张锡驹著，内容包括胃气论、附余及杂说，是一部理论联系临床、理法方药赅备的专著。现将张锡驹生平及著作考证、《胃气论》学术特点评析如下，以飨读者。

一、张锡驹生平及著作考证

张锡驹，字令韶，浙江钱塘（今杭州市）人。生于明崇祯十七年（1644），卒年不详。传师兄张志聪伤寒之学，认为《伤寒论》是治百病的全书，提出以治伤寒之法医治杂病，著有《伤寒论直解》《胃气论》。《清史稿》载："后有张锡驹，字令韶，亦钱塘人。著《伤寒论直解》《胃气论》，其学本于志聪。"《医砭·名医录》云："张锡驹，字令韶，明末清初钱塘人。学有家传，其先君子大章公述岐黄诸书，并伏案而留手泽，尝谓锡驹曰：汝当善于继吾志。锡驹遵遗嘱，朝夕研读，并游名医张志聪门下，钻研伤寒，学乃大进，治疑难重症，药到病除，非时医所能及。撰《伤寒论直解》六卷，刊于康熙五十一年。"《中国医学通史》云："张锡驹著有《伤寒论直解》（1712）6卷，书中完全同意张志聪以上主张，甚至除先脉后证外，六经证治的章节安排亦取诸张志聪。其比较突出的观点是强调《伤寒论》为治百病的全书，并非仅仅为伤寒而设。

因此他提出能治伤寒即能治杂证。事实上这个观点成立与否关系到经方医家的社会地位，所以常是他们比较强调的内容。”《中医大辞典》云：“张锡驹（17 世纪），清代医家。字令韶。浙江钱塘人。曾学医于名医张志聪，钻研伤寒学，撰有《伤寒论直解》6 卷（1712 年刻行），另有《胃气论》（1797 年日本刻行）。”可供参阅。

张锡驹属钱塘医派。钱塘医派形成于清初，发达于康乾，延伸至光绪，历二百余年而不衰，影响深远而巨大。诸国本《钱塘医派·序》云：“钱塘医派指的是明末及清代以钱塘医家张卿子为开山祖，以张志聪、张锡驹为中坚人物，并有高世栻与仲学辂为传承代表的，以侣山堂为主要活动场所，集讲学、研究与诊疗活动为一体的，以维护旧论为学术主张的医学流派。”张卿子名遂辰，临证经验丰富，对伤寒尤有研究，首倡“维旧尊古”，著有《张卿子伤寒论》，并培植了一批学验俱富的弟子，张志聪和张锡驹为其杰出代表。

《胃气论》又名“辨杂症”，中国中医科学院图书馆有藏，一卷，附余一卷，署名（清）张锡驹（令韶）撰，（日）中山元吉编，系日本宽政九年刻本复制版本。书成于康熙五十一年（1712）之后（根据《伤寒论直解》刻行时间推断）。现存抄本抄于日本宽政九年，相当于我国清代嘉庆二年（1797），每页九行，行二十字，东都浪华平安书林发行。另有日本博施堂藏木刻本，钤“古闽力轩举

子舒东收藏医书”印章，与上本页码、行数、文字基本相同，印行年份亦同。

二、《胃气论》学术特点评析

《胃气论》有胃气论及附余49篇，探讨胃气的意义及辨证要点，并附治则、医案等，阐发胃气在各种疾病诊治中的重要性。原底本前有“芸台中山先生校正”，文锦堂林以秉谨志云：“芸台先生为门生，刻是书于家塾，予请弘之四方，以遵博施之训。大道公共仁术，普济哲人重命，其鉴于兹。”日人平安中山元吉于宽政丁巳秋八月之“刻胃气论叙”云：“清人张令韶著《伤寒论直解》六卷传于世矣，予藏异本，附以《胃气论》及辨证论说。”书中“胃气论”后附有四明受业门人魏士俊百拜跋云：“吾师令韶，哀今之病伤寒而饿死者，纷纷因痛而横夭之莫救，手著胃气一论，上以阐轩岐之旨，次以发仲贤之论，开世俗之矇瞶，济无穷之夭枉，厥功大矣。”可知张锡驹学有渊源，而且有传承之徒。

今对该书的学术特色从四个方面予以述评。

1. 阐发胃气理论

“胃气”一词，首见于《内经》。何谓“胃气”？广义是指人的正气，即指后天元气；狭义是指脾胃的生理功能。脾胃为后天之本，气血生化之源，在人体发病与治疗中起重要作用。胃气直接关系人体正气的强弱，影响人体的防病抗病能力。《内经》这种保胃气的思想，对后世医

学影响很大。《素问·玉机真藏论》云："五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏之本也。"《素问·脉要精微论》云："有胃气则生，无胃气则死。"该书强调胃气对于维持人体生命的重要性。如《素问·五脏别论》云："水谷入口，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚。""胃者，水谷之海，六腑之大源也。""五味入口，藏于胃以养五脏气。"《素问·平人气象》云："平人之常气禀于胃，胃者，平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。""人以水谷为本，故人绝水谷则死。"《灵枢·五味》云："胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃，谷不入半日则气衰，一日则气少矣。"《灵枢·平人绝谷》云："胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下。肠胃之中，当留谷二斗，水一斗五升，一日中五升，七日五七三斗五升，而留水谷尽矣。故平人不食饮七日而死者，水谷精气津液皆尽故也。"由于张仲景《伤寒论》中无处不体现保胃气的重要性，张锡驹对于《伤寒论》研究颇深，所以引经据典，说明胃气不但在中医理论中占有重要地位，而且在疾病诊治中具有指导作用。

该书首先批判了"伤寒饿而不死"之流俗，指出："一见外感，便令人饿，使新谷之气不得入，复用峻剂以消其食，甚则急通其大便，使旧谷之气不复存，势必胃气先绝，脏腑血气皆无由以生，绝其生生之源而欲其不毙者，鲜矣！"并云："是邪之伤人，自有层形次第，初起在

于皮肤，未入肠胃，亦有止在皮肤经脉，而竟不涉肠胃者。倘先虚其肠胃，则风寒之邪，未有不乘虚内入，真所谓引贼入门者也。”何况《伤寒论》中亦有“啜热稀粥”“食以索饼”之语，可见“专以胃气为本”。只有保护胃气，才能使邪气不得侵入。至于停食、劳倦之因，则另当别论，不能拘泥于伤寒之列。接着认为宿食之证，邪气与宿食同居于胃，可用大承气汤下之。若宿食在上脘不化，则当吐之。表明如与邪气挟杂可用攻下法，积于上脘者可用吐法之理。而且“按之痛为实，不痛为虚”，亦不能一概而论。结胸、痞满之证的治法，“此气不上下而成痞、成硬，或从汗解，或从清凉而解，或从温补而解，或兼用寒温补泻调和而解”，则可用仲景生姜半夏泻心等汤。最后对于饿久虚羸，忽食之而身热，解释为气血不畅，再与之则谷气渐充，胃气自复，身热自愈。而诸遗（泄泻）由于病后胃气虚，凡食不可勉强，当糜粥养之，不宜食肉，不宜多食，应适可而止。强调“凡人资始于肾，资生于胃，盖以肾为先天，胃为后天，先天之气，赖后天之水谷以生”。执医者当知气血之生始，经脉之出入，脏腑之会通，天地之升降，阴阳之旋转。其论述可谓恰当精辟。

2. 论述辨证原则

该书从寒热虚实开始，认为百病不外乎三因，而三因之中俱各有寒热虚实，不独伤寒为然也。“无论外感六淫，内伤七情，皮毛、肌腠、经俞、营卫、膜原、脏腑，莫不

有虚实寒热之分焉！”对于44种病证大致划分为外感、内伤两大类，具体有：表证分寒、热、虚寒、虚热，里证分寒、热、虚寒、虚热，假虚寒、假热，渴证分热、虚寒，舌燥分虚寒、实热，头痛分寒、热、虚，头晕，骨痛分风寒、虚，腹满分虚寒、实热，不大便分虚寒、实热；以及呕、呃，吐蛔，腹痛，下利，吐血、衄血，汗证，谵语，发黄，发颐、瘢疹，咽喉（肿痛），咳嗽，厥证，脉脱，疟疾，痓证，噎膈，面目赤，小便不通等，分别对其进行辨证。

在辨证方面，该书则抓住要点，如表寒证为脉浮而紧或弦，淅淅恶风，啬啬恶寒，身疼头痛，或有汗，或无汗，遍身时麻，虽发热而仍复恶寒，舌上白苔，不渴。里寒证为脉沉而紧，或缓或迟，恶寒，骨节疼痛，或腹痛，或呕或吐或利，或发热或不发热，手足冷，喉有冷涎，舌上白苔而滑，或如猪腰色，或如灰褐色，胸腹满。头痛属虚为脉弦而大，弦则为寒，大则为虚，痛在于额，或遍头皆痛，喜按，日夜呼叫，痛不可忍。呕吐证若受暴寒或食冷物，以致呕吐酸水食物，或干呕者；若胃热则喜冷饮，服温热药呕吐不减，或反甚，脉滑不数。腹痛证“有寒有热，有食有虫，有气有虚，有瘀血，有受溽暑湿热之气，即俗所谓瘢痧者。大凡虚者必寒，寒则必涉三阴：太阴痛在腹中，少阴略下，厥阴直在小腹；喜极热之饮，按之稍减，或痛甚不可按，或呕吐，或下利，腹中雷鸣，手足厥

冷，或不厥冷，脉迟缓或虚大，此大虚寒也。”

又如下利证虚寒者为后重逼迫，解后不减，腹痛喜按，作呕不食，心烦恍惚、动悸，头晕耳鸣，口淡燥不欲饮；实热者腹痛后重，解后稍减，意欲畅解而不得，能食食下即胀，腹中有块，按之痛，口苦舌干，渴喜冷饮或热汤。头晕证“火与痰者，有风木之邪贼于中土者，更有无病之人，夏秋之间忽受寒热不正之气，胃中不和，头旋眼黑欲晕倒者，兀兀欲吐，若吐出饮食、酸水即愈。”噎膈证不在外，不在内，不是寒，不是热，不是实，不是虚，乃神意间病也。故攻补妄效，凉温勿应。“即有愈者，乃一时气机阻滞、寒痰痞塞，或中气不足而致，用清用补所以得愈，非真噎膈也”。词句皆精炼，表达清晰。

3. 探讨治疗方法

该书在治疗方面，更是遣方准确，用药精到。如表热证宜柴、葛、芩、粉加桂枝之类，或去桂枝散其表热；切不可纯用辛温，遂成燥热之证。表虚寒证宜用桂枝汤加芪、术，甚则加人参、干炮姜之类；如无汗可加当归、红花和其阴血。里热证宜用连、芩、石膏之类，甚则加芒硝、大黄以泄其热。里虚热而少津液宜参、苓、芪、术、麦冬、五味、芩、枝、花粉之类，甚则加黄连。热渴宜用白虎汤加黄连、花粉之类。虚寒舌燥急用参、苓、芪、术、姜、附、麦冬、五味以生津。寒头痛者急温之，轻则理中汤加桂枝、天麻；重则附子、细辛，或少佐以羌、防

等药。虚头痛者宜急用参、苓、芪、术，甚则加附子之类。风寒骨痛宜桂枝汤加天麻，甚则加附子。虚寒腹满宜用姜、桂、香、砂之类以温散之，不应加参、芪、术。小便不通属热结膀胱者宜用猪苓、泽泻、木通、滑石、山栀、萹蓄之类。呕吐属胃热者宜用黄连、竹茹之类，或少佐以干姜或生姜，虚则加人参；胃虚者宜用人参理中，甚则加丁香、附子；胃逆兼夹痰者宜用朴、实、二陈之类。阳虚自汗者宜用参、芪、五味、苓、术，甚则加桂、附；阴虚盗汗者宜参、苓、芪、术、五味、归、芍、生熟地之类。发黄宜茵陈、栀子、五苓散之类。眩晕属风者宜羌、防、天麻之类；痰者宜二陈、南星之类；火者宜山栀、姜汁炒黄连之类；虚者宜参、苓、芪、术、天麻、归、芍；夹风火与痰者宜于补气血中加驱风火及痰药可也；天麻为治晕之要药，虚实俱可用。发颐者宜小柴胡加芪、术、银花、连翘、花粉之类。咽喉肿痛属风火者宜用甘桔汤加薄荷、山豆根、芩、栀、玄参之类；风痰甚者加僵蚕、土贝母，或磨山豆根汁，或用大蚌内水含咽。只要辨证得当，方药相契，定能获得良效。

4. 附录医案杂说

该书中共附有医案10例，均为张氏亲自治验，具有充分的说服力。附录杂说三则，为作者对医学的议论，颇有卓见。如“仁者不为医说”，认为医乃仁术，则仁者固当为医，然生死者，存乎天者也。天欲其死，仁者不能复其

生。而医者治病反欲回天以冀其生，此至难之是也。“不惑说”则对热病用寒，寒病用热，虚病用补，实病用泻；虚寒病用温补，实热证用凉泻，皆为医之所知。更有虚寒之证，服温补而反不安，服凉泻而反适意，此非不可温补而可凉泻者也，乃正气已败，两寒相得、同类相从也，此亦必死之证。凡为医者，须要识得真、拿得定，不可为其所惑，方是真医。“杂说”指出治病须要分清气血阴阳；有假证者虽违其时必从其证；金元四大家有所长亦有所短；医者不读经典而专看方书，治病不辨寒热虚实，或见一证即用一药皆为弊病；儿科纯用寒凉尅伐亦非定论等。这些议论对于当今仍有参考意义，值得医者深思。

总之，该书是一部以《胃气论》为主，从寒热虚实入手，兼顾外感、内伤辨证论治的专著。由于脾胃为后天之本，是人体生命的根本，阴阳交汇的枢纽。而胃气其实就是人身元气的代名词，是人精气神的外在表现形式，在人的生命过程中起着不可替代的作用。《胃气论》一书倡导在诊治疾病时保护胃气和后天之本，为我们提供了很多临床思路。

总 书 目

医　　经

内经博议

内经提要

内经精要

医经津渡

素灵微蕴

难经直解

内经评文灵枢

内经评文素问

内经素问校证

灵素节要浅注

素问灵枢类纂约注

清儒《内经》校记五种

勿听子俗解八十一难经

黄帝内经素问详注直讲全集

基础理论

运气商

运气易览

医学寻源

医学阶梯

医学辨正

病机纂要

脏腑性鉴

校注病机赋

内经运气病释

松菊堂医学溯源

脏腑证治图说人镜经

脏腑图书症治要言合璧

伤寒金匮

伤寒考

伤寒大白

伤寒分经

伤寒正宗

伤寒寻源

伤寒折衷

伤寒经注

伤寒指归

伤寒指掌

伤寒选录

伤寒绪论

伤寒源流

伤寒撮要

伤寒缵论

医宗承启

桑韩笔语

伤寒正医录

伤寒全生集

伤寒论证辨

伤寒论纲目

伤寒论直解

伤寒论类方
伤寒论特解
伤寒论集注（徐赤）
伤寒论集注（熊寿试）
伤寒微旨论
伤寒溯源集
订正医圣全集
伤寒启蒙集稿
伤寒尚论辨似
伤寒兼证析义
张卿子伤寒论
金匮要略正义
金匮要略直解
高注金匮要略
伤寒论大方图解
伤寒论辨证广注
伤寒活人指掌图
张仲景金匮要略
伤寒六书纂要辨疑
伤寒六经辨证治法
伤寒类书活人总括
张仲景伤寒原文点精
伤寒活人指掌补注辨疑

诊　　法

脉微
玉函经
外诊法
舌鉴辨正
医学辑要
脉义简摩
脉诀汇辨
脉学辑要
脉经直指
脉理正义
脉理存真
脉理宗经
脉镜须知
察病指南
崔真人脉诀
四诊脉鉴大全
删注脉诀规正
图注脉诀辨真
脉诀刊误集解
重订诊家直诀
人元脉影归指图说
脉诀指掌病式图说
脉学注释汇参证治

针灸推拿

针灸节要
针灸全生
针灸逢源
备急灸法
神灸经纶
传悟灵济录
小儿推拿广意
小儿推拿秘诀
太乙神针心法
杨敬斋针灸全书

本　　草

药征
药鉴
药镜
本草汇
本草便
法古录
食品集
上医本草
山居本草
长沙药解
本经经释
本经疏证
本草分经
本草正义
本草汇笺
本草汇纂
本草发明
本草发挥
本草约言
本草求原
本草明览
本草详节
本草洞诠
本草真诠
本草通玄
本草集要
本草辑要
本草纂要
识病捷法
药性提要
药征续编
药性纂要
药品化义
药理近考
食物本草
食鉴本草
炮炙全书
分类草药性
本经序疏要
本经续疏证
本草经解要
青囊药性赋
分部本草妙用
本草二十四品
本草经疏辑要
本草乘雅半偈
生草药性备要
芷园臆草题药
类经证治本草
神农本草经赞
神农本经会通
神农本经校注
药性分类主治
艺林汇考饮食篇
本草纲目易知录
汤液本草经雅正
新刊药性要略大全

淑景堂改订注释寒热温平药性赋

方　　书

医便

卫生编

袖珍方

仁术便览

古方汇精

圣济总录

众妙仙方

李氏医鉴

医方丛话

医方约说

医方便览

乾坤生意

悬袖便方

救急易方

程氏释方

集古良方

摄生总论

摄生秘剖

辨症良方

活人心法（朱权）

卫生家宝方

见心斋药录

寿世简便集

医方大成论

医方考绳愆

鸡峰普济方

饲鹤亭集方

临症经验方

思济堂方书

济世碎金方

揣摩有得集

亟斋急应奇方

乾坤生意秘韫

简易普济良方

内外验方秘传

名方类证医书大全

新编南北经验医方大成

临证综合

医级

医悟

丹台玉案

玉机辨症

古今医诗

本草权度

弄丸心法

医林绳墨

医学碎金

医学粹精

医宗备要

医宗宝镜

医宗撮精

医经小学

医垒元戎

证治要义

松厓医径

扁鹊心书

素仙简要
慎斋遗书
折肱漫录
济众新编
丹溪心法附余
方氏脉症正宗
世医通变要法
医林绳墨大全
医林纂要探源
普济内外全书
医方一盘珠全集
医林口谱六治秘书

温　　病

伤暑论
温证指归
瘟疫发源
医寄伏阴论
温热论笺正
温热病指南集
寒瘟条辨摘要

内　　科

医镜
内科摘录
证因通考
解围元薮
燥气总论
医法征验录
医略十三篇
琅嬛青囊要
医林类证集要
林氏活人录汇编
罗太无口授三法
芷园素社痎疟论疏

女　　科

广生编
仁寿镜
树蕙编
女科指掌
女科撮要
广嗣全诀
广嗣要语
广嗣须知
孕育玄机
妇科玉尺
妇科百辨
妇科良方
妇科备考
妇科宝案
妇科指归
求嗣指源
坤元是保
坤中之要
祈嗣真诠
种子心法
济阴近编
济阴宝筏
秘传女科

秘珍济阴
黄氏女科
女科万金方
彤园妇人科
女科百效全书
叶氏女科证治
妇科秘兰全书
宋氏女科撮要
茅氏女科秘方
节斋公胎产医案
秘传内府经验女科

儿　　科

婴儿论
幼科折衷
幼科指归
全幼心鉴
保婴全方
保婴撮要
活幼口议
活幼心书
小儿病源方论
幼科医学指南
痘疹活幼心法
新刻幼科百效全书
补要袖珍小儿方论
儿科推拿摘要辨症指南

外　　科

大河外科
外科真诠
枕藏外科
外科明隐集
外科集验方
外证医案汇编
外科百效全书
外科活人定本
外科秘授著要
疮疡经验全书
外科心法真验指掌
片石居疡科治法辑要

伤　　科

正骨范
接骨全书
跌打大全
全身骨图考正
伤科方书六种

眼　　科

目经大成
目科捷径
眼科启明
眼科要旨
眼科阐微
眼科集成
眼科纂要
银海指南
明目神验方
银海精微补

医理折衷目科
证治准绳眼科
鸿飞集论眼科
眼科开光易简秘本
眼科正宗原机启微

咽喉口齿

咽喉论
咽喉秘集
喉科心法
喉科杓指
喉科枕秘
喉科秘钥
咽喉经验秘传

养　生

易筋经
山居四要
寿世新编
厚生训纂
修龄要指
香奁润色
养生四要
养生类纂
神仙服饵
尊生要旨
黄庭内景五脏六腑补泻图

医案医话医论

纪恩录
胃气论
北行日记
李翁医记
两都医案
医案梦记
医源经旨
沈氏医案
易氏医按
高氏医案
温氏医案
鲁峰医案
赖氏脉案
瞻山医案
旧德堂医案
医论三十篇
医学穷源集
吴门治验录
沈芊绿医案
诊余举隅录
得心集医案
程原仲医案
心太平轩医案
东皋草堂医案
冰壑老人医案
芷园臆草存案
陆氏三世医验
罗谦甫治验案
临证医案笔记
丁授堂先生医案
张梦庐先生医案

养性轩临证医案

养新堂医论读本

祝茹穹先生医印

谦益斋外科医案

太医局诸科程文格

古今医家经论汇编

莲斋医意立斋案疏

医　　史

医学读书志

医学读书附志

综　　合

元汇医镜

平法寓言

寿芝医略

杏苑生春

医林正印

医法青篇

医学五则

医学汇函

医学集成（刘仕廉）

医学集成（傅滋）

医学辨害

医经允中

医钞类编

证治合参

宝命真诠

活人心法（刘以仁）

家藏蒙筌

心印绀珠经

雪潭居医约

嵩厓尊生书

医书汇参辑成

罗氏会约医镜

罗浩医书二种

景岳全书发挥

寿身小补家藏

胡文焕医书三种

铁如意轩医书四种

脉药联珠药性食物考

汉阳叶氏丛刻医集二种

责任编辑　王　爽
封面设计　古　骥

内容提要

《胃气论》，清代张锡驹著，成书于清康熙年间。本书录有胃气论及附余49篇，附余包括寒热虚实论及辨表寒、辨表热、辨表虚寒、辨表虚热、辨里寒等，另有仁者不为医说等医话三则。全书以阐发胃气理论为主，强调胃气疾病的发展及诊治中的重要意义。本次整理以日本宽政九年（1797）刻本为底本。

上架建议　中医古籍



定价：18.00元